



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра ортопедической стоматологии

**«Утверждаю»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
В.И. Шемонаев**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 1
СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ (ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ)
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
3 КУРС (6 СЕМЕСТР)**

ТЕМА: «Частичное отсутствие зубов. Особенности обследования и лабораторные методы исследования пациентов с частичным отсутствием зубов при протезировании съемными конструкциями протезов. Обоснование диагноза».

Квалификация выпускника: специалист
31.05.03 Стоматология (специалитет)

Волгоград

ЦЕЛЬ: Изучить методы обследования пациентов с частичным отсутствием зубов. Изучить методы лечения частичного отсутствия зубов съемными протезами.

Воспитательная цель: научиться выбору модели взаимоотношений между врачом и пациентом.

Формируемые универсальные компетенции (УК), общепрофессиональные компетенции (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК):

№	Код компетенции	Содержание компетенции
1	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
2	УК2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
3	УК11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению
4	ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
5	ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.
6	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.
7	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.
8	ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач.
9	ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
10	ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента.
11	ОПК-13	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.
12	ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического

		заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.
13	ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности.
14	ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.
15	ПК-4	Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ.
16	ПК-6	Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.
17	ПК-7	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.
18	ПК-8	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебная база кафедры ортопедической стоматологии.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Частичное отсутствие зубов.
2. Этиологические факторы частичного отсутствия зубов.
3. Классификации частичного отсутствия зубов.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

Часть 1

1. Частичное отсутствие зубов, причины развития. Методы обследования пациентов с частичным отсутствием зубов.

Часть 2

1. Клинические и функциональные методы оценки тканей протезного ложа. Обоснование диагноза.

Часть 3

1. Понятие «протезного поля» и «протезного ложа». Строение и свойства слизистой оболочки полости рта, классификация. Определение понятий «переходная складка», «податливость», «подвижность» слизистой оболочки полости рта.
2. Характеристика слизистой оболочки полости рта (Суппли, Лунд).

3. Болевая чувствительность слизистой оболочки полости рта. Эстезиометрия, измерение податливости слизистой оболочки протезного ложа.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИЦИПЛИНЫ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»:

1. Абдурахманов, А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3863-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html>
2. Абакаров, С. И. Микропротезирование в стоматологии : учебник / Абакаров С. И., Д. В. Сорокин, Д. С. Абакарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5002-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450024.html>
3. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Каливраджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html>
4. Стоматологическое материаловедение : учебник / Каливраджиян Э. С., Брагин Е. А., Рыжова И. П. и др. ; Министерство образования и науки РФ. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 559 с. : ил. - Текст : непосредственный.
5. Арутюнов, С. Д. Зубопротезная техника : учебник / под ред. М. М. Расулова, Т. И. Ибрагимова, И. Ю. Лебеденко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3830-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438305.html>
6. Миронова, М. Л. Съемные протезы : учеб. пособие / М. Л. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3718-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437186.html>
7. Основы несъемного протезирования : [учебник] / Г. Шиллинбург [и др.] ; изд.: Х.-В. Хаазе, А. Островский ; пер. Б. Яблонский ; науч. ред. пер.: Б. Иосилевский, Д. Конев, В. Ордовский-Танаевский, С. Пырков. - М. : Квинтэссенция, 2011. - 563 с. : ил. - Текст : непосредственный.
8. Параллелометрия и параллелометрическое фрезерование в ортопедической стоматологии : учеб.-метод. пособие : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 060105 (0404000) "Стоматология" и для системы ППО врачей / [сост. : В. И. Шемонаев, Т. В. Моторкина, Д. В. Михальченко] ; Минздравсоцразвития, ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2009. - 72 с. : ил. - Текст : непосредственный.
9. Пчелин И. Ю. Протезирование встречных концевых дефектов зубных рядов : учеб. пособие для спец. 160105 - Стоматология / И. Ю. Пчелин, Т. Б. Тимачева, В. И. Шемонаев ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 61, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
10. Тимачева Т. Б. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления основных ортопедических конструкций при лечении патологии твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов, полном отсутствии зубов : учеб.-метод.пособие / Т.Б.Тимачева, В.И.Шемонаев, О.В.Шарановская. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. -88с. - Текст : непосредственный.

11. Тимачева Т. Б. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления основных ортопедических конструкций при лечении патологии твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов, полном отсутствии зубов : учеб.-метод. пособие / Т.Б. Тимачева, В.И. Шемонаев, О.В. Шарановская. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. – 88 с. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D2%E8%EC%E0%F7%E5%E2%E0_%CF%EE%F1%EB%E5%E4%EE%E2%E0%F2_%20%EA%EB%E8%ED%E8%EA%EE-%EB%E0%E1_%FD%F2%E0%EF%EE%E2_2016&MacroAcc=A&DbVal=47
12. Дьяков И. П. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии "Зубопротезирование (простое протезирование)" : метод. пособие / И. П. Дьяков, А. В. Машков, В. И. Шемонаев ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. ортопед. стоматологии. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 90, [2] с. : ил. - Текст : непосредственный.
13. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии для студентов : Раздел "Протезирование при полном отсутствии зубов" : учеб. пособие / Шемонаев В. И., Бадрак Е. Ю., Грачёв Д. В. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. ортопед. стоматологии ; [сост. : В. И. Шемонаев, Е. Ю. Бадрак, Д. В. Грачёв и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 87, [1] с.- Текст : непосредственный.
14. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии для студентов : Раздел: Протезирование при полном отсутствии зубов : учебное пособие / [сост.: Шемонаев В.И.,Бадрак Е.Ю., Грачев Д.В. и др.] – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 88 с. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL:http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D2%E8%EF_%F2%E5%F1%F2_%E7%E0%E4_%EF%EE_%EE%F0%F2%EE%EF%E5%E4_%F1%F2%EE%EC%E0%F2_2016&MacroAcc=A&DbVal=47
15. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии "Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)": учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. ортопед. стоматологии ; [сост. : Е. А. Буянов, О. В. Шарановская, В. И. Шамонаев и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 89, [3] с. - Текст : непосредственный.
16. Функциональная диагностика в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие по спец. 31.05.03 "Стоматология" по дисциплине "Стоматология" / Шемонаев В. И., Линченко И. В., Климова Т. Н. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 94, [2] с. : ил. - Текст : непосредственный.
17. Функциональная диагностика в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие по спец. 31.05.03 "Стоматология" по дисциплине "Стоматология" / Шемонаев В. И., Линченко И. В., Климова Т. Н. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 94, [2] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D4%F3%ED%EA%F6%E8%EE%ED%E0%EB_%E4%E8%E0%E3%D%EE%F1%F2%E8%EA%E0_%E2_%EA%EB%E8%ED%E8%EA%E5_%EE%F0%F2%EE%EF%E5%E4_%F1%F2%EE%EC%E0%F2_2017&MacroAcc=A&DbVal=47
18. Основы технологии зубного протезирования. Т. 1 : учебник : в 2 т. / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджияна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-7475-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474754.html>
19. Основы технологии зубного протезирования. Т. 2 : учебник : в 2 т. / Е. А. Брагин [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджияна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 2. - 392 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-7476-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

- студента" : [сайт].
URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474761.html>
20. Лебеденко, И. Ю. Ортопедическая стоматология / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. (Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-4948-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт].
URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html>
21. Применение фиксирующих материалов в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие / Тимачева Т. Б., Шемонаев В. И., Климова Т. Н. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 111, [1] с. : ил., табл.- Текст : непосредственный.
22. Применение фиксирующих материалов в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие / Тимачева Т. Б., Шемонаев В. И., Климова Т. Н. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 111, [1] с. : ил., табл. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL:http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CF%F0%E8%EC%E5%ED%E5%ED%E8%E5_%F4%E8%EA%F1%E8%F0%F3%FE%F9%E8%F5_%EC%E0%F2%E5%F0%E8%E0%EB%EE%E2_2018&MacroAcc=A&DbVal=47
23. Одонтопародонтограмма в клинике ортопедической стоматологии: учебно-методическое пособие / сост.: Буянов Е. А., Пчелин И. Ю., Малолеткова А. А., Сидорова Н. Е. ; рец.: Линченко И. В., Михальченко Д. В., ; Министерство здравоохранения РФ ; Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 84 с. - Текст : непосредственный.
24. Грачев, Д. В. Основы протезирования с опорой на дентальные имплантанты : учебное пособие / Д. В. Грачев, В. И. Шемонаев, А. А. Лукьяненко ; Министерство здравоохранения РФ ; Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 84 с. : ил. - Текст : непосредственный.
25. Шемонаев В. И. Современные методы полимеризации пластмасс : учеб. пособие / В. И. Шемонаев, И. В. Линченко, О. Г. Полянская ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 72 с. - Библиогр.: с. 71. - ISBN 978-5-9652-0614-8. - Текст : непосредственный.
26. Шемонаев В. И. Современные методы полимеризации пластмасс : учеб. пособие / В. И. Шемонаев, И. В. Линченко, О. Г. Полянская ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 72 с. - Библиогр.: с. 71. - ISBN 978-5-9652-0614-8. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=SHemonaev_Sovr_metody_2020&MacroAcc=A&DbVal=47
27. Пчелин, И.Ю. Конструирование искусственных зубных рядов в артикуляторе: учебное пособие / И.Ю.Пчелин, И.В.Линченко, В.И.Шемонаев. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 120 с. – Текст : непосредственный.
28. Пчелин, И.Ю. Монтаж моделей в артикулятор : учебное пособие / И.Ю. Пчелин., И.В. Линченко, В.И. Шемонаев. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 60 с. – Текст : непосредственный.
29. Шемонаев В. И. Современные методы полимеризации пластмасс : учеб. пособие / В. И. Шемонаев, И. В. Линченко, О. Г. Полянская ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 72 с. - Библиогр.: с. 71. - ISBN 978-5-9652-0614-8. - Текст : непосредственный.

30. Цельнокерамические несъемные зубные протезы : учебное пособие / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, А. В. Лашакова, Гаценко С.М. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-9652-0667-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/250061> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
31. Осложнения протезирования на дентальных имплантатах : учебное пособие / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, А. В. Лашакова [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 120 с. — ISBN 978-5-9652-0720-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/295769> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
32. Фонетические и эстетические аспекты ортопедического лечения стоматологических больных : учебное пособие / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, А. В. Лашакова, С. М. Гаценко. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 84 с. — ISBN 978-5-9652-0719-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/295802> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
33. Основы стоматологического материаловедения : учебное пособие / В. И. Шемонаев, В. А. Клёмин, Т. Б. Тимачева [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 256 с. — ISBN 978-5-9652-0935-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/418934> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
34. Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы. Клинические и аппаратные методы : учебное пособие / А. Н. Пархоменко, В. И. Шемонаев, Т. Б. Тимачева, А. В. Осокин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 80 с. — ISBN 978-5-9652-1004-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/450176>
35. Мирсаев, Т. Д. Основы зубного протезирования : учебное пособие / Т. Д. Мирсаев. — Екатеринбург : Уральский ГМУ, 2024. — 204 с. — ISBN 978-5-00168-072-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/459605> (дата обращения: 03.04.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
36. Dental materials science : textbook / edited by S. N. Razumova. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-8884-3, DOI: 10.33029/9704-8884-3-DMS-2025-1-168. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488843.html> (дата обращения: 03.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
37. Relationship between systemic and dental diseases. Management of dental patients with comorbidities = Взаимосвязь соматических и основных стоматологических заболеваний. Особенности ведения пациентов стоматологических клиник с коморбидной патологией : учебное пособие для студентов стоматологического факультета на английском языке : a tutorial for english-medium dentistry students / В. Н. Наумова, Ю. В. Рудова, Е. Е. Маслак, Т. В. Колесова. - Волгоград : ВолгГМУ, 2021. - 48 с. - ISBN 9785965206278. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/relationship-between-systemic-and-dental-diseases-management-of-dental-patients-with-comorbidities-15056219/> (дата обращения: 03.04.2025). - Режим доступа : по подписке.
38. Preventive dentistry: methodical guidance for dental students = Профилактическая стоматология : Учебно-методическое пособие / А. В. Дубовец, С. А. Кабанова, А. В. Кузьменкова, А. О. Моисеев. - Витебск : ВГМУ, 2022. - 121 с. - ISBN 9789855801093. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/preventive-dentistry-methodical-guidance-for-dental-students-15969341/> (дата обращения: 08.04.2025). - Режим доступа : по подписке.

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ (ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ) И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БАЗ ДАННЫХ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»:

1. <http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web> - Электронно-библиотечная система ВолгГМУ (ЭБС ВолгГМУ) (профессиональная база данных)
2. <http://www.studentlibrary.ru/> - Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (профессиональная база данных)
3. <https://e.lanbook.com/books> - Электронно-библиотечная система ЛАНЬ. Коллекция «Медицина» (профессиональная база данных)
4. <https://dentalsite.ru/> - профессионалам о стоматологии
5. <https://aptekaherb.ru/> - сайт для студентов стоматологов сайт создан для студентов, учащихся на различных стоматологических факультетах вузов
6. <https://stom.ru/> - Российский стоматологический портал
7. <http://www.med-edu.ru/> - медицинская видеобиблиотека (презентации, статьи)
8. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий
9. <http://elibrary.ru> – электронная база электронных версий периодических изданий
10. <http://www.consultant.ru/> – справочно-правовая система «Консультант-Плюс»
11. <https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8> – электронная библиотека англоязычной медицинской литературы
12. <https://vras-vlg.ru/> - Волгоградская региональная ассоциация стоматологов

АННОТАЦИЯ К ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

Частичное отсутствие зубов (частичная адентия, дефект зубного ряда) — патологическое состояние, при котором в зубочелюстной системе отсутствует один или несколько зубов. Характеризуется нарушением непрерывности зубных рядов, функции жевания и речи, косметическим дефектом.

Термином "протезное поле" объединяются все ткани и органы, находящиеся в сфере опосредованного и непосредственного влияния протеза, а "протезное ложе" - органы и ткани, находящиеся в непосредственном контакте с протезом. Таким образом, понятия "протезное ложе" и "протезное поле" относятся друг к другу, как часть к целому.

Под термином "протезное пространство" понимают пространство, освободившееся после потери зубов и атрофии костных структур, и которое необходимо заполнить протезом.

Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа

Обследование больных в клинике ортопедической стоматологии проводится по схеме: 1) жалобы; 2) анамнез; 3) клиническое обследование; 4) специальное обследование. Цель обследования заключается в выявлении этиологии и развития заболевания, установления характера, морфологических и функциональных нарушений зубочелюстной системы.

В первую очередь врачу следует подробно ознакомиться с жалобами пациента. При сборе анамнеза необходимо узнать причину потери зубов, давность их удаления. Необходимо уточнить, пользовался ли пациент съемными протезами ранее, длительность их использования, конструктивные особенности протезов, субъективную оценку протезов с точки зрения эффективности жевания, речи, эстетики.

Во время беседы врач изучает лицо больного, оценивает степень изменений в конфигурации лица в связи с потерей зубов. Наличие асимметрии лица, смещение нижней челюсти при открывании рта, мнимое жевание свидетельствуют о значительных изменениях в жевательном аппарате, что неизбежно отразится на планировании ортопедического лечения. В результате обследования врач должен получить общее представление о физическом состоянии больного и особенностях его челюстно-лицевой системы. Важным, также, является оценка психосоматического статуса пациента. Внимательное обследование анатомических и функциональных особенностей костной основы и слизистой оболочки протезного ложа, жевательных и мимических мышц приобретают особенно важное значение при наличии у пациентов показаний к изготовлению частичных съемных протезов. Осмотр и пальпация позволяют определить

особенности костного рельефа и слизистой оболочки протезного ложа, степень податливости, тонус мышц и уровень их прикрепления. Характер строения слизистой оболочки протезного ложа и костного рельефа учитываются в последующем при выборе оттискного материала и метода получения оттиска. При обследовании оставшихся зубов обращают внимание на устойчивость, высоту клинической коронковой части, выраженность анатомической формы, положение по отношению к окклюзионной поверхности зубного ряда. В переднем отделе следует определить глубину вертикального и горизонтального перекрытия.

Обследование позволяет получить предварительное представление о характере окклюзионной поверхности и возможной ее деформации первичного и вторичного характера. Далее оценивается вид смыкания зубных рядов в положении центральной, передней и боковой окклюзии.

Рентгенография в ортопедической стоматологии позволяет осуществить объективный контроль изменений в пародонте, получить представление о степени атрофии костных лунок зубов, состоянии корневых каналов, наличии воспалительных изменений в периапикальных тканях и (или) оценить результаты предшествующего эндодонтического лечения. Наиболее информативным методом, удовлетворяющим поставленным при обследовании целям, является ортопантомография. В случаях, когда панорамный снимок не дает возможности произвести детальный анализ состояния локального участка пародонта, следует прибегнуть к помощи внутроротовой, прицельной рентгенографии. Диагноз отражает сущность заболевания, его нозологическую форму, этиопатогенетические особенности проявления. Учитывая единство, целостность организма, в диагнозе должно быть указание на сопутствующие заболевания общего характера. В ортопедической стоматологии диагноз носит описательный этиопатогенетический характер и состоит из 4-х частей.

1. Морфологической части: (основное заболевание): пародонтит, частичное отсутствие зубов (с уточнением класса по Кеннеди).
2. Функциональной части: потеря жевательной эффективности, дефекты речи.
3. Осложнения: вторичная деформация; снижение высоты прикуса.
4. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет

Изменения, развивающиеся в полости после удаления зубов, захватывают не только альвеолярные костные структуры, но и слизистую оболочку, покрывающую их, а также твердое нёбо. Эти изменения могут быть выражены в виде атрофии, образования складок с изменением их положения.

Конструктивные особенности съемных протезов состоят в том, что в отличие от несъемных протезов они опираются на слизистую оболочку альвеолярного отростка, альвеолярной части и нёба. В этой связи состояние слизистой оболочки имеет принципиальное значение при ортопедическом лечении съемными протезами. Важно знать, что слизистая оболочка протезного ложа имеет различную податливость и подвижность в отдельных ее участках. В области альвеолярного отростка верхней челюсти слизистая оболочка плотная и соединена с надкостницей. Здесь она состоит из многослойного плоского эпителия и собственного слоя. В передней трети твердого нёба слизистая оболочка состоит из собственного и подслизистого слоев, а в области срединного нёбного шва - из многослойного плоского эпителия и собственного слоя. В этой области слизистая оболочка также плотно соединена с надкостницей и из-за малой толщины легко может травмироваться. В задней трети, ближе к линии «А» слизистая оболочка благодаря подслизистому слою и наличию богатой сосудистой сети имеет выраженную податливость.

На месте перехода с верхней губы и щек на альвеолярный отросток слизистая оболочка не имеет костной основы, вследствие чего и является подвижной, что имеет значение для планирования границ базиса съемного протеза. В области перехода слизистой оболочки с нижней губы и щеки на альвеолярную часть нижней челюсти слизистая оболочка также подвижна.

Податливая слизистая оболочка протезного ложа может быть нормальной, атрофичной или гипертроированной. Морфологический субстрат слизистой оболочки на верхней челюсти также имеет различные зоны: срединно-фиброзную, периферическую фиброзную, жировую и железистую. Поэтому податливость будет зависеть от степени атрофии и морфологического субстрата отдельных зон слизистой оболочки. Для равномерного распределения нагрузки тканей протезного ложа базисом протеза необходимо выбрать определенный метод получения оттисков (компрессионных, разгружающих или дифференцированных) в зависимости от клинического строения слизистой оболочки. При атрофичной слизистой оболочке показаны разгружающие оттиски, при гипертроированной - компрессионные, а при неравномерной податливости слизистой оболочки - дифференцированные оттиски.

Для клиники ортопедической стоматологии важной особенностью слизистой оболочки полости рта являются ее подвижность и податливость. Слизистая оболочка, имеющая костную основу в виде альвеолярных отростков, альвеолярной части, твердого нёба, является неподвижной. Слизистая оболочка щек, губ, дна полости рта, где нет костной основы, является подвижной. Область перехода подвижной слизистой оболочки в

неподвижную определяется как переходная складка. В области переходной складки на границе раздела подвижной слизистой оболочки и неподвижной различают нейтральную зону. Последняя на верхней челюсти располагается ниже переходной складки, а на нижней челюсти - выше.

В процессе обследования полости рта врач пальпацией, обратной стороной зубоврачебного зонда или пинцета определяет величину и области податливости. Разработаны также приборы для определения податливости слизистой оболочки полости рта, но они не выпускаются промышленностью. В различных отделах полости рта толщина слизистой оболочки и выраженность подслизистого слоя различны. Поэтому и податливость слизистой оболочки в различных отделах протезного ложа неодинакова. В норме в области альвеолярного гребня верхней и нижней челюстей, на твердом нёбе слизистая оболочка имеет умеренную податливость, что является благоприятным фактором для функционирования съемного протеза.

По Е.И. Гаврилову податливость слизистой оболочки связана с расположением сосудистой сети, ее способностью быстро опорожняться под давлением и вновь заполняться кровью. Им были определены буферные зоны, расположенные на протезном ложе верхней челюсти. Чем обширнее сосудистая сеть в подслизистом слое, тем податливее оболочка на этом участке. Наибольшая податливость - в задней трети твердого нёба. Участки слизистой оболочки, расположенные между основанием альвеолярного отростка и срединной зоной, имеют густые сосудистые сети, плотность которых возрастает по направлению к линии «А». Поэтому буферные свойства слизистой оболочки твердого нёба по направлению к линии «А» также усиливаются. Если сравнить зоны податливости, определенные разными учеными, то видно их значительное сходство.

Суппле одним из первых опубликовал общую характеристику слизистой оболочки протезного ложа с клинических позиций. Он выделил четыре класса:

I - плотная, умеренно податливая слизистая оболочка;

II - атрофичная, тонкая, бледная слизистая оболочка;

III - рыхлая, гиперемированная, часто катарально-воспаленная слизистая оболочка;

IV - свободно подвижная на альвеолярном отростке или альвеолярной части, полнокровная, напоминающая петушиный ("болтающийся") гребень. Анатомические и гистологические особенности строения слизистой оболочки, покрывающей альвеолярные гребни челюстей, твердое и мягкое нёбо, другие участки полости рта, имеют определенное значение в выборе метода протезирования и его успехе.

Учитывая податливость слизистой оболочки, Люнд (1924) предложил выделять на твердом нёбе 4 зоны.

• I зона - область сагиттального шва (медиальная фиброзная зона), характеризуется тонкой, лишенной подслизистого слоя слизистой оболочкой, непосредственно прикрепленной к надкостнице. Обладает минимальной податливостью.

• II зона - альвеолярный отросток и прилегающая к нему узкая полоска, расширяющаяся по направлению к молярам (периферическая фиброзная зона), покрыты тонкой малоподатливой слизистой оболочкой с минимальным подслизистым слоем.

• III зона - участок верхней челюсти в области нёбных складок (жировая зона), покрыт слизистой оболочкой с подслизистым слоем, в составе которого содержится большое количество жировых клеток. Обладает хорошей податливостью.

• IV зона - задняя часть твердого нёба (железистая зона), имеет подслизистый слой, богатый слизистыми железами, и немного жировой ткани. Обладает значительной податливостью.

Анатомические образования слизистой оболочки полости рта представляют собой тяжи, складки, уздечки, бугорки, валики, углубления, ограничивающие движения губ, языка, щек, места прикрепления мышц и связок. Они придают определенный рельеф полости рта и имеют большое значение при формировании пищевого комка, для восприятия его вкусовых качеств, а также при произношении звуков. Недостаточно внимательное исследование этих образований может привести к ошибкам при протезировании, нарушению жевательной и речевой функций.

Уздечки верхней и нижней губ представляют собой тяжи активно подвижной слизистой оболочки, незаметно начинающиеся в толще губ и прикрепляющиеся узким основанием к альвеолярным гребням, обычно в области средней линии лица, а в некоторых случаях сбоку от нее. Эти образования хорошо заметны при оттягивании губ кпереди. Неподвижная точка их прикрепления может находиться у основания ската альвеолярного гребня, на середине или на его вершине. Это расположение зависит от индивидуальных особенностей и степени атрофии. Влияние уздечек на фиксацию протезов чрезвычайно велико.

Крылочелюстные складки находятся позади альвеолярных бугров верхней челюсти и прикрывают собой крылонижнечелюстные связки. При неправильном определении границ протезного ложа широкое открывание рта сопровождается напряжением этих складок, сбрасыванием протеза и травмой слизистой оболочки. При характеристике слизистой оболочки пользуются определенными специфическими терминами, которые должен понимать каждый врач-стоматолог. По характеру подвижности различают: активно-подвижную, пассивно-подвижную и неподвижную слизистую оболочку.

Слизистая оболочка, располагающаяся на мышцах и совершающая экскурсии при их сокращении, называется активно-подвижной. Она покрывает мягкое нёбо, щеки, губы, дно полости рта, зев, глотку. В этих участках слизистая оболочка двигается во всех направлениях вместе с мышцами и другими тканевыми образованиями, которые она покрывает. Речь, жевание, глотание и другие функциональные состояния, сопровождающиеся сокращением жевательной, мимической и другой мускулатуры, всегда ведут к перемещению активно-подвижной слизистой оболочки.

Пассивно-подвижная слизистая оболочка получила название нейтральной зоны, которая распространяется в виде полосы неравномерной ширины по вестибулярной поверхности гребней верхней и нижней челюстей, по язычной поверхности нижней челюсти и по линии А. Границами этой зоны являются с одной стороны место перехода активно-подвижной слизистой оболочки в пассивно-подвижную, т.е. это переходная складка, которая соответствует точкам прикрепления мимической и жевательной мускулатуры к челюстям; с другой стороны граница нейтральной зоны проходит по месту перехода пассивно-подвижной слизистой оболочки в неподвижную.

В области уздечек, губ и языка, щечных и крылочелюстных складок и нёбных ямок ширина нейтральной зоны не превышает 1-3 мм, а в промежутках между этими образованиями может достигать 4-7 мм. Слизистая оболочка в нейтральной зоне имеет хорошо развитый подслизистый слой в виде рыхлой соединительной ткани, в которой нет мышечных волокон. Она может смещаться по горизонтали и вертикали, собираясь в складки, но все эти движения пассивны и возникают под воздействием внешней силы. Нейтральная зона легко определяется при оттягивании губ, щек за кожные покровы и при этом четко выявляется переходная складка, а при оттягивании слизистой оболочки - граница с неподвижной слизистой. Труднее определяется граница в зоне А, что объясняется отсутствием здесь широкой нейтральной зоны и переходной складки, а неподвижная слизистая оболочка твердого нёба переходит в слизистую оболочку мягкого нёба. Поэтому здесь ориентируются на нёбные ямки и линию, соединяющую точки у оснований альвеолярных бугров верхней челюсти. Передняя граница нейтральной зоны проходит через три эти точки и ямки. Дистальная граница перекрывает нёбные ямки на 1,5-2,0 мм. Нейтральная зона во всех этих участках должна быть перекрыта базисом протеза полностью.

Переходная складка представляет собой изгиб подвижной слизистой оболочки в области перехода с десны на щеку и прикрепления мышечных волокон к кости. Она является верхней границей нейтральной зоны на верхней челюсти и нижней границей - на нижней челюсти.

Съемный протез дефекта зубного ряда оказывает не только непосредственное действие на ткани, находящиеся под элементами протеза и прилегающие к протезу, но и опосредованное действие на ткани, не входящие в непосредственный контакт с зубными протезами. Поэтому Е.И. Гаврилов выделил непосредственное и опосредованное действие протеза. Под непосредственным действием он понимал влияние, которое протез оказывает на ткани, вступая с ними в непосредственный контакт. Для съемного протеза такими тканями являются слизистая оболочка альвеолярного отростка, твердого нёба, альвеолярной части, эмаль естественных зубов, с которыми контактируют базис протеза, кламмеры и искусственные зубы. Во втором случае зубной протез не вступает в прямой контакт с тканями, а действует на них опосредованно, через промежуточные звенья. Примером опосредованного действия протеза является влияние его на височно-нижнечелюстной сустав при снижении высоты нижнего отдела лица после частичной и полной потери зубов.

Дополнительные методы обследования слизистой оболочки протезного ложа

Изучение податливости СОПР.

Измерение податливости слизистой оболочки протезного ложа — это исследование, которое позволяет определить свойство слизистой сжиматься под давлением и восстанавливать свою первоначальную форму после снятия нагрузки. Учёт податливости слизистой оболочки важен для эффективности протезирования беззубых челюстей, так как давление, передающееся на слизистую, распределяется неравномерно из-за различной её податливости. Это может привести к патологическим изменениям тканей протезного ложа, например, к атрофии костной ткани альвеолярных отростков.

Степень податливости слизистой оболочки, ее подвижности и чувствительности к давлению на различных участках протезного ложа может быть определена путем пальпаторного исследования, а также с помощью градуированного в миллиметрах тупого зонда, различными компрессиметрами, с помощью тензометрической аппаратуры, а также косвенно путем исследования толщины тканей протезного ложа с помощью ультразвуковой эхолокации. К зонам с наибольшей податливостью следует отнести на верхней челюсти слизисто-железистую зону, расположенную в дистальных отделах неба; боковые отделы неба (место перехода альвеолярного отростка в твердое и мягкое небо); зону переходной складки. Наименьшая податливость слизистой оболочки отмечена в области сагиттального небного шва, а также костных выступов и костных гребней. К примеру, установлено, что при средней толщине – 1.9 мм, податливость слизистой в области альвеолярных отростков составляет – 1.2 мм.

Исследование болевой чувствительности СОПР.

Болевая чувствительность разных участков слизистой оболочки полости рта различна.

- Выраженной болевой чувствительностью обладает слизистая оболочка на вестибулярной поверхности нижней челюсти в области боковых резцов.
- Высокая болевая чувствительность характерна для фронтальных десневых сосочеков.
- Оральная поверхность слизистой оболочки десен обладает наименьшей болевой чувствительностью.
- Болевая чувствительность слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти выше, чем верхней; с правой стороны больше, чем с левой.
- На внутренней поверхности щеки имеется узкий участок, который лишен болевой чувствительности.

Исследование тактильной чувствительности СОПР.

Тактильная рецепция слизистой оболочки рта является частью соматосенсорного анализатора и представлена рецепторами прикосновения и давления. Эти рецепторы находятся в строгой функциональной взаимосвязи с механорецепторами пародонта и с проприорецепторами жевательных мышц. Их взаимодействие определяет участие мышц в акте жевания. Кроме того, на спинке языка располагаются нитевидные сосочки, которые играют роль органов осязания и выполняют механическую функцию. Они имеют вид конусообразных возвышений, плотно прилегают друг к другу, и поэтому поверхность языка имеет бархатистый вид. Эпителий, покрывающий нитевидные сосочки, ороговевает. Слущивание поверхностного слоя эпителия нитевидных сосочеков является выражением физиологического процесса регенерации. При нарушениях функции органов пищеварения, при общих воспалительных, инфекционных заболеваниях отторжение поверхностного слоя эпителия нитевидных сосочеков замедляется, и язык приобретает вид обложенного.

Изучение тактильной чувствительности показало неравномерность распределения рецепторов в различных отделах челюстно-лицевой области. Наибольшей чувствительностью обладают кончик языка и красная кайма губ. Вероятно, это обусловлено тем, что данные образования являются первой инстанцией анализа веществ, поступающих в полость рта. Верхняя губа (слизистая оболочка и красная кайма) имеет большую чувствительность, чем нижняя. Сравнительно высокий уровень тактильной чувствительности имеет слизистая оболочка твердого неба. Это имеет особое значение при апробации пищи на съедобность во время акта жевания (ориентировочная фаза), а

также при формировании пищевого комка и глотании. Наименьшей тактильной чувствительностью обладает слизистая оболочка вестибулярной поверхности десен. В области десневых сосочков установлен убывающий градиент чувствительности влево и вправо от центра альвеолярной дуги, причем с правой стороны чувствительность выше, чем с левой. Наличие асимметрии объясняется особенностями иннервации: наибольшее количество нервных клеток находится на правой стороне лица.

Эстезиометрия – метод исследований болевой чувствительности мягких тканей челюстно-лицевой области, осуществляемый при помощи покалывания острым предметом (иглой) или специальным прибором – альгезиометром.

Исследование тактильной чувствительности (эстезиометрия) проводят методом определения абсолютных порогов с помощью аппарата Фрея или пространственных порогов циркулем Вебера. Например, исследуют кожу верхней губы, красную кайму, кончик языка и десневой сосочек.

Для проведения эстезиометрии испытуемого просят закрыть глаза. Эстезиометром с максимально сведенными ножками прикасаются к определенному участку кожи или слизистой оболочки. Необходимо следить за тем, чтобы обе ножки эстезиометра прикасались одновременно и с одинаковым давлением. Повторяют прикосновение, постепенно раздвигая бранши эстезиометра (каждый раз увеличивая на 1мм), находят то минимальное расстояние, при котором возникает ощущение двух раздельных прикосновений. Расстояние между двумя ножками эстезиометра, измеренное линейкой, является пространственным порогом. Изучение тактильного восприятия в участках, которые покрываются зубными протезами и являются протезным ложем, позволяет выявить индивидуальные особенности адаптации к зубным протезам у стоматологических больных.

Схема ориентировочной основы действия при обследовании пациента частичным отсутствием зубов

№	Последовательность	Методика проведения	Средства самоконтроля
1.	Подготовительный этап.		
	Правильно усадить пациента в кресло.	Положение головы пациента – перпендикулярно горизонтальной плоскости.	Чтобы не было запрокидывания назад или вперед.
2.	Собрать анамнез по этапам.	Беседа с пациентом и заполнение карточки и наряда.	
	Анамнез жизни.	Выявить бытовые и	Выявление

		трудовые условия, оценить их (с целью выявления профессиональных вредностей).	профессиональных вредностей.
	Анамнез настоящего заболевания.	Выяснить причину потери зубов и давность их удаления.	Для прогноза степени атрофии альвеол. Отростков и слизистой.
	Выяснить протезный статус.	Выяснить: начало и длительность пользования протезами (если есть протезы), их конструктивные особенности, субъективную оценку протезов больным с точки зрения эффективности жевания, а также в связи с эстетическими и функциональными требованиями.	Для определения эффективности проводимого лечения: восстановление функции жевания, эстетики, речи; процесса прогрессии атрофии костной ткани и слизистой.
	Изучение лица больного, мимики, речи.	Оценить: асимметрию лица, степень уменьшения высоты нижнего отдела лица, характер смыкания губ, тип губы, наличие заед; особенности речевой артикуляции и произнесения отдельных звуков.	Для наибольшей эффективности в отношении эстетики и восстановления речевой функции.
	Выявить сопутствующие заболевания.	Выяснить: аллергический статус, заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, заболевания крови, заболевания ЖКТ и т.д.	Для выбора наиболее эффективных оттискных материалов вида пластмассы и т.д.
3.	Осмотр.	Салфетка, смотровой лоток, стакан с дез. раствором.	
4.	Изучают: анатомические особенности строения зубных рядов в/ч и н/ч, степень атрофии слизистой, форму твердого неба, выраженность торуса, наружных и внутренних косых линий, экзостозы, костные выступы,	Местный визуальный осмотр с помощью шпателя и стоматологического зеркала, методика пальпирования костной основы челюстей.	Чтобы правильно выбрать слепочные ложки и оттисковой материал.

	верхнечелюстные бугры, и скат вестибулярной поверхности альвеолярного гребня в/ч.		
	Изучают: анатомические особенности слизистой оболочки протезного поля.	<p>Визуальным осмотром и пальпацией определяют тип слизистой.</p>	<p>Чтобы правильно выбрать слепочный материал для снятия функциональных отисков.</p> <p>1 тип - идеальное ложе на в/ч и н/ч имеются хорошо выраженные альвеолярный отростки, покрытые слегка податливой слизистой оболочкой, небо покрыто равномерным слоем слизистой оболочки, умеренно податливым в задней трети, уздечки губ и языка, щечные тяжи на в/ч и н/ч достаточно удалены от вершины альвеолярного отростка.</p> <p>2 тип – твердое ложе – слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные отростки и небо тонким слоем, места прикрепления естественных складок располагаются несколько ближе к вершине альвеолярного отростка.</p> <p>3 тип – мягкое ложе – альвеолярные отростки и задняя треть твердого неба покрыты разрыхленной слизистой оболочкой (сочетается с низким альвеолярным гребнем).</p> <p>4 тип – ложе с подвижной слизистой оболочкой – подвижные тяжи слизистой оболочки расположены продольно и легко</p>

			смещается (альвеолярный отросток чаще отсутствует на н/ч); альвеолярный отросток с болтающимся гребнем, альвеолярный отросток лишенный костной основы, и мягкие ткани покрывают вершину альвеолярного отростка.
	Изучают: податливость слизистой оболочки протезного ложа, подвижность слизистой – оболочки протезного поля.	<p>Пальпарно или аппаратом Воронова А.П. обследуют:</p> <ul style="list-style-type: none"> - область шва (<i>torus palatinus</i>), может быть невыраженной или резко выраженной, по форме от веретенообразной до овальной, по высоте – от 2-3 мм до размера голубиного яйца, слизистая оболочка интимно сращена с надкостницей, поэтому податливость минимальна, 0,1 мм. - область альвеолярного отростка – периферическая фиброзная зона, подслизистый слой почти отсутствует, податливость незначительна. - Область <i>rugae palatina transversa</i> – имеет подслизистый слой жировой ткани – жировая податливость средней степени. - Задняя треть неба – железистая зона в подслизистом слое небные железы, окруженные жировой 	<p>Наименьшая податливость в области небного шва – 0,1 мм, наибольшая – в области задней трети неба до 4 мм.</p> <p>Степень податливости необходимо учитывать при изготовлении съемных протезов, в противном случае протезы могут оказывать сильное давление на отдельные участки и способствовать возникновению пролежней и повышенной атрофии.</p>

		тканью; податливость до 4 мм.	
	Уровень прикрепления жевательных мышц и их тонус.	Визуально, пальпаторно, функциональные методы (двигательные и речевые пробы), миотонометрия, электромиография.	Позволяют диагностировать миосуставный дисфункциональный синдром.
5.	Лабораторные методы исследования: рентгенологическое исследование.	Оценивают оставшиеся опорные зубы и устанавливают прогноз устойчивости кости к атрофическим процессам 1) ортопантомография 2) томографич. ВНЧС суставов Специальная аппаратура в рентгеновской лаборатории.	Позволяет обнаружить скрытые патологические изменения (кисты, секвестры, остатки корней). Помогает дифференцировать процесс атрофии суставов от деформирующего артоза.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Укажите номер правильного ответа:

1. ЧАСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННАЯ МЕЖДУ ДЕСНЕВЫМ ЖЕЛОБКОМ И ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКОЙ - ЭТО:

- 1) Альвеолярная десна
- 2) Маргинальная десна
- 3) Альвеолярный отросток
- 4) Активно-подвижная слизистая оболочка

Укажите номер правильного ответа:

2. ЧТО ТАКОЕ ПЕРЕХОДНАЯ СКЛАДКА?

- 1) Участок активно-подвижной слизистой
- 2) Участок пассивно-подвижной слизистой
- 3) Участок неподвижной слизистой
- 4) Место перехода слизистой альвеолярного отростка в слизистую губ и щек

Укажите номер правильного ответа:

3. ЧТО ТАКОЕ АКТИВНО-ПОДВИЖНАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА?

- 1) Участок слизистой, смещаемый под действием мышц
- 2) Участок слизистой, смещаемый при приложении внешнего усилия
- 3) Место перехода альвеолярного отростка в слизистую губ и щек

Укажите номер правильного ответа:

4. ЧТО ТАКОЕ ПАСИВНО-ПОДВИЖНАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА?

- 1) Участок слизистой, смещаемый под действием мышц
- 2) Участок слизистой, смещаемый при приложении внешнего усилия
- 3) Место перехода слизистой альвеолярного отростка в слизистую губ и щек

Укажите номер правильного ответа:

5. ЗУБО-ДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК РАСПОЛОЖЕН:

- 1) Между слизистой оболочкой и цементом корня
- 2) Между костной тканью альвеолы и цементом корня
- 3) Между слизистой оболочкой и эмалью

Укажите номер правильного ответа:

6. КРУГОВАЯ СВЯЗКА ЗУБА - ЭТО:

- 1) Волокнистые структуры маргинального пародонта
- 2) Тканевой комплекс между альвеолой и цементом корня
- 3) Волокна в области верхушки корня

Укажите номер правильного ответа:

7. КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ТЕРМИН «ПОДВИЖНОСТЬ» СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ?

- 1) Способность слизистой совершать экскурсии параллельно костной основе
- 2) Способность слизистой совершать экскурсии перпендикулярно костной основе
- 3) Способность слизистой совершать экскурсии как параллельно, так и перпендикулярно костной основе

Укажите номер правильного ответа:

8. КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ТЕРМИН "ПОДАТЛИВОСТЬ" СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ?

- 1) Способность слизистой совершать экскурсии параллельно костной основе
- 2) Способность слизистой совершать экскурсии перпендикулярно костной основе
- 3) Способность слизистой совершать экскурсии как параллельно, так и перпендикулярно костной основе

Укажите номер правильного ответа:

9. УКАЖИТЕ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ?

- 1) Область альвеолярного отростка
- 2) Область среднего шва
- 3) Поперечные небные складки и резцовый сосочек
- 4) Средней и задней трети неба
- 5) Все ответы правильные

Укажите номера правильных ответов.

10. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ:

- 1) Блека;
- 2) Шредера;
- 3) Кеннеди;
- 4) Келлера;
- 5) Гаврилова.

Укажите номер правильного ответа.

11. ДВУСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- 1) I класс по классификации Блека;
- 2) I тип по классификации Шредера;
- 3) I класс по классификации Кеннеди;
- 4) I тип по классификации Келлера;
- 5) все ответы неправильные.

Укажите номер правильного ответа.

12. ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА

ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК:

- 1) II класс по классификации Блека;
- 2) I тип по классификации Шредера;
- 3) I класс по классификации Кеннеди;
- 4) III тип по классификации Келлера;
- 5) II класс по классификации Кеннеди;
- 6) все ответы неправильные.

Укажите номер правильного ответа.

13. ДИСТАЛЬНО ОГРАНИЧЕННЫЙ (“ВКЛЮЧЕННЫЙ”) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК:

- 1) III класс по классификации Блека;
- 2) II тип по классификации Шредера;
- 3) I класс по классификации Кеннеди;
- 4) II тип по классификации Келлера;
- 5) IV класс по классификации Кеннеди;
- 6) все ответы неправильные.

Укажите номер правильного ответа.

14. ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК:

- 1) IV класс по классификации Блека;
- 2) III тип по классификации Шредера;
- 3) III класс по классификации Кеннеди;
- 4) I класс по классификации Келлера;
- 5) IV класс по классификации Кеннеди;
- 6) все ответы неправильные.

Укажите номер правильного ответа.

15. ЕСЛИ В ЗУБНОМ РЯДУ НЕСКОЛЬКО ДЕФЕКТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К РАЗЛИЧНЫМ КЛАССАМ, ТО КЛАСС ДЕФЕКТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:

- 1) наименьшему классу;
- 2) наибольшему классу;
- 3) обоим одновременно.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача №1

Пол ж Возраст 48 лет **Профессия** директор

Прикус: патологический

Дополнительные данные: Жалобы на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи.

Объективно:

0004321	1234000
0004321	1234500

Имеющиеся зубы интактны.

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №2

Пол м Возраст 65л Профессия дворник

Прикус: патологический

Дополнительные данные: Жалобы на эстетический дефект, нарушение функции жевания.

Объективно:

0000321	1230067
7604321	1234567

Зубы имеют атрофию слизистой на 1/4, устойчивы, интактные.

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №3

Пол м Возраст 49л Профессия менеджер

Прикус: патологический

Дополнительные данные: Жалобы на нарушение функции жевания, речи и эстетический дефект.

Объективно:

0000301	10340078
7604321	12340000

13,11,21,23,24,27 ранее лечены по поводу осложненного кариеса. Остальные зубы интактные. Задание: Перечислите методы диагностики. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Ролевая игра

Количество участников: 3 – 5 студентов.

Роли: пациент, врач-стоматолог, врач-рентгенолог, медицинская сестра.

Роль пациента: красочно описывает жалобы больного при частичном отсутствии зубов, придумывает анамнез болезни и жизни.

Роль лечащего врача: на основании жалоб и анамнеза болезни описывает возможную клиническую картину болезни, назначает проведение дополнительных исследований, озвучивает свой предварительный диагноз.

Роль врача-рентгенолога: описывает рентгенологическую картину при данной патологии.

Роль лечащего врача: обосновывает диагноз и назначает план лечения.

Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры, и по мере необходимости исправляет либо направляет её ход.